

Salud: ¿Cómo garantizar el acceso universal a la población de servicios de salud de primer nivel?

Ayleen Cordero Rojas, ULACIT

2016

Contenido

Resumen	3
Abstract	3
Introducción.....	4
Justificación del trabajo	5
Problema de investigación	5
Pregunta de investigación	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos	5
Forma de alcanzar dichos objetivos	6
Revisión bibliográfica	6
Metodología de investigación	8
° Enfoque	8
° Tipo de investigación.....	8
° Población.....	8
° Muestra	9
° Tipo de muestreo.....	9
° Instrumentos de recolección de datos	9
Resultados	10
Conclusiones.....	17
Recomendaciones.....	18
Anexos	20
Anexo 1: Encuesta.....	20
Anexo 2: Gráficos.	25
Referencias	30

Resumen

El acceso universal a los servicios de salud de primer nivel para el país ha sido un tema de importancia a través del tiempo y aún no deja de serlo, esto por las características que tiene el sistema de salud costarricense. Se determinarán las causas y factores que hacen que este acceso sea menor en algunas zonas del territorio nacional y se definirá cuáles son las zonas que presentan mayormente este fenómeno. Se utilizará una investigación de carácter cuantitativo, en la cual se hará una recolección de datos numéricos para su análisis a fin de llegar a conclusiones acerca de la situación actual del país en este tema. Se logrará también identificar las recomendaciones necesarias para alcanzar una mejora en el sistema de salud asegurando acceso sin restricción y la mejora de las condiciones actuales que enfrenta el país. Estos resultados serán claves para la identificación de condiciones que requiere el sistema de salud para reforzar y sostener una calidad de vida a toda la población.

Palabras claves: Acceso universal, salud de primer nivel, calidad, sistema de salud.

Abstract

The universal access to the health services of the first level for the country has been an issue of importance over time and it still remains, because of the characteristics of the Costa Rican health system. It determines the causes and factors that make this access less in some areas of the national territory, and define which are the areas that present the most this phenomenon. A quantitative research will be used, in which a collection of numerical data is carried out for its analysis and in order to reach conclusions about the real situation of the country in this subject. It will also be possible to identify the recommendations needed to achieve an improvement in the health system by ensuring unrestricted access and improving the conditions facing the country. These results are key for the identification of conditions that require the health system to reinforce and sustain a quality of life for the entire population.

Keywords: Universal access, first level health, quality, health system.

Introducción

El país ha sufrido múltiples cambios a través de los años en pro de la universalización de la salud para la población. Se empieza en 1961 con la ley 2738 la cual se refiere a la universalización de los seguros a su cargo en ese momento a los asalariados y no a toda la población. Se puede decir que en ese momento lo que se hizo fue una extensión del sistema de salud. Al final de la década de los años cincuenta, el régimen de enfermedad y maternidad abarcaba al 27% de la población económicamente activa y el 18% de la población total del país. Con el fin de acelerar este proceso de universalización, la Asamblea Legislativa le asignó a la Caja Costarricense de Seguro Social la obligación de incluir también la protección familiar en el régimen de enfermedad y maternidad, en un plazo menor a diez años.

Para 1970 no se había evolucionado lo suficiente en el tema y quienes en ese tiempo conducían el Ministerio de Salud y la CCSS, percibieron la necesidad de tomar acciones con mucha urgencia, ya que, el tiempo apremiaba y la salud de la población era bastante precaria, como muestra de ello, la mortalidad infantil era de 61.5 por cada 1,000 nacidos y en la desnutrición moderada y severa aquejaba a la tercera parte de la población infantil en el país.

Luego de un robusto análisis del sector salud y con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud, se llegó a la conclusión de que para brindar una mejor atención médica a la población, en especial a los pobres, se requería decretar la Ley 5349 en el año 1973, con la que se universalizó la salud para que esta no se viera limitada únicamente a los asalariados, sino que también se incluyera a los indigentes.

A pesar de todos los esfuerzos y los logros alcanzados durante tantos años, la realidad del sistema de salud en el país es grave; se ha llegado a tener un sistema de salud comparable con los países desarrollados, pero con el tiempo este se ha venido deteriorando y hoy se presentan varios problemas, como por ejemplo el faltante de especialistas, filas interminables para sacar citas, salas de hospitales abarrotadas, citas que se dan para mucho tiempo después; todo esto provoca que el acceso a los servicios de salud en el país sea escaso para parte de la población y en especial para la población más pobre del país.

Justificación del trabajo

La salud de la población está muy adaptada a la parte social de dicha población, esto porque está ligada a las condiciones de vida en aspectos económicos, ambientales o culturales. Para un país es de suma importancia eliminar la inequidad al acceso universal de los servicios de salud y poder incluirlos y ponerlos al alcance de los grupos sociales que han tenido poca oportunidad de contar con los servicios de salud básicos. Para todo esto es necesario conocer la realidad actual que tiene el país con respecto al acceso universal de servicios de salud de primer nivel.

Problema de investigación

La sociedad en general se ve afectada directamente por las condiciones de vida de los habitantes, por ello es de suma importancia que el sistema de salud de dicha población sea un sistema completo que satisfaga las necesidades y de igual alcance para todos los pobladores.

Pregunta de investigación

¿Cuáles factores influyen en que la población de Costa Rica no tenga acceso universal a los servicios de salud de primer nivel?

Objetivo general

Determinar los factores que influyen en que la población costarricense no tenga acceso universal a los servicios de salud de primer nivel.

Objetivos específicos

1. Definir los factores que influyen en que la población de Costa Rica no tenga acceso universal a los servicios de salud de primer nivel, evaluando cada uno de ellos.
2. Determinar cuáles son los lugares con mayor retracción en el acceso a los servicios médicos y las causas de este fenómeno en el país, a fin de conocer en donde se encuentra la población más afectada.

3. Formular acciones para una mejora en la calidad de vida de la población en general que está siendo afectada por el pobre acceso a los servicios de salud de primer nivel.

Forma de alcanzar dichos objetivos

Se alcanzarán los objetivos propuestos por medio de una investigación de tipo cuantitativa, con el instrumento de cuestionario, en él se hará una recopilación de datos, posterior a esto se analizarán, para llegar finalmente a las conclusiones con respecto a las variables analizadas.

Revisión bibliográfica

De Bortoli et al (2015) en su artículo “Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud: la identificación de prioridades de investigación en la enfermería en América Latina” definen la salud universal como el derecho fundamental que tiene la población de gozar de una vida saludable.

En Costa Rica existe el seguro social médico universal y solidario. En el periodo de 2006-2010 se expandió su cobertura a la población del 87,6% al 91,9%, pero se estiman alrededor de 369 000 personas aún sin asegurarse. Un punto importante para el país y que propone un reto para los años venideros para el sector salud es la sostenibilidad financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Como principal traba para el acceso de los usuarios a los servicios de salud son las grandes filas para conseguir citas y la cantidad limitada que hay disponibles. (Salud en las Américas, 2012)

Para las poblaciones que son minoría y con difícil acceso se encuentran los indígenas. Según el Ministerio de Salud para el 2014 el acceso a servicios de salud de esta parte de la población era del 61,5% se encontraba asegurada por el Estado y un 10,8% de los habitantes de estos territorios no tenía seguro por parte de la CCSS. (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2014)

Tras la presentación de la estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud se definió que: "El acceso universal a la salud implica la eliminación de las barreras de acceso geográfico, cultural y financieras. La cobertura universal de salud se construye sobre el acceso universal a la salud permitiendo la utilización de los servicios de salud de calidad cuando se necesitan". (Pan American Health Organization, 2014)

En el informe de Avances hacia la cobertura universal de salud y la equidad en América Latina y el Caribe se muestra que los 10 países seleccionados para el estudio, entre los cuales se encuentra Costa Rica, han extendido la cobertura y el acceso a los servicios de salud para los habitantes, aunque los más pobres aún no reciben los servicios necesarios. (Banco Mundial, 2015)

Según la CCSS en Costa Rica para el 2014, el acceso a los servicios de salud era de un 94% de la población, aun así el desafío es poder aumentar el acceso a una mayor cantidad de habitantes. En este mismo informe el Dr. César Gamboa del Ministerio de Salud indica que el país hace esfuerzos por reducir este porcentaje de población que no tiene acceso a los servicios de salud, que para 2013 era de 5.6%, pero en 2009 este número era de dos dígitos. (CCSS, 2014)

La Unicef destacó los adelantos que ha tenido Costa Rica en temas de salud y educación en los niños, aun así exhortó a ejecutar más esfuerzos para asegurar el completo goce de los derechos. Unicef señaló que hay desafíos y desigualdades en las áreas como pobreza, primera infancia, educación, protección, nutrición y salud que aquejan en especial a las minorías como son: indígenas, afro-descendiente, migrantes, discapacitados y los habitantes de las zonas fronterizas y costeras. (UNICEF, 2016)

En el marco del Primer Foro Institucional 2016 acerca del tema Sector Salud, la situación, retos y acciones para la recuperación de la calidad, la oportunidad, la equidad y la viabilidad de los servicios, se habló de la necesidad de que en el país se realice un cambio en su modelo, con reformas en las áreas administrativas, humanas, educativas y de planeación, que ayude en la disminución de costos y

garantizar el futuro acceso a todas las personas al sistema de salud. (Jiménez, 2016)

Factores como la exclusión social y la desigualdad son perseverantes en la repartición de la riqueza, en el acceso y la utilización de los servicios, con ello se ve el resultado en la salud. Este par de circunstancias siguen siendo los primordiales obstáculos para el crecimiento humano inclusivo en la región e impiden las tácticas de lucha en contra de la pobreza, la unidad social y la mejora de las condiciones de salud en los habitantes. (Salud en las Américas, 2012)

El Dr. Oscar Mujica, representante del Programa Especial de Equidad en Salud y Desarrollo Sostenible de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) habló acerca de la equidad como objetivo político, en la que se deben crear oportunidades igualitarias para las condiciones de salud; y que se debe priorizar su universalización. También dijo que “la salud es una condición intrínseca para el desarrollo, la equidad es condición intrínseca para la justicia social, por lo tanto, es intrínseca para la sostenibilidad del desarrollo”. (Salazar, 2015)

Metodología de investigación

° Enfoque

El enfoque de la investigación será de carácter cuantitativo, en el cual se hará una recolección de datos numéricos para su posterior análisis y medición con el fin de establecer patrones de comportamiento y llegar a conclusiones.

° Tipo de investigación

La investigación será de tipo no experimental en donde se analizarán distintas variables en su ambiente natural, esta a su vez se delimitará en ser transeccional descriptiva, en la cual se ubican diversas variables o situaciones y se proporciona una descripción.

° Población

La población serán residentes del GAM, mayores de 18 años.

° Muestra

La muestra será tomada de forma aleatoria, en esta los pobladores tendrán la misma probabilidad de ser electos para participar. Se encuestarán 100 personas de la población ya definida.

° Tipo de muestreo

El tipo de muestra será no probabilística en la cual todos los individuos no dependerán de la probabilidad, sino más bien de las características de la investigación, depende del proceso de toma de decisión del investigador y los criterios de la investigación.

° Instrumentos de recolección de datos

El instrumento de recolección que se va a utilizar será el cuestionario con preguntas cerradas y auto-administrado, ya que, será enviado por medio de medios electrónicos a la población seleccionada.

Resultados

Se utilizó para llevar a cabo la investigación y lograr los objetivos propuestos la encuesta como instrumento de recolección de datos, esta se aplicó a un total de 100 personas. Esta información recolectada se analiza con la finalidad de entender cómo percibe la población la situación actual del acceso universal a los servicios de salud de primer nivel, los factores que influyen en que la población no tenga acceso a la salud de primer nivel, así como conocer cuáles son las zonas con menos acceso a estos servicios y conocer las acciones que se pueden tomar para mejorar la calidad de vida de estas poblaciones.

El resultado que arrojó la encuesta a 100 personas en género y edad fue que el 55% fueron hombres y el restante 45% fueron mujeres, en cuanto a los rangos de etarios, se encuentra que el 62% está dentro de los 18 y 30 años, el rango de 31 a 40 corresponde al 27%, en el 7% se ubican los encuestados entre los 41 y 50 años, de 51 a 64 años fue el 3% y no hubo respuestas para las personas mayores de 65 años.

Las personas encuestadas fueron mayoritariamente pertenecientes a San José, correspondiente a un 73%; en segundo lugar de los entrevistados está Heredia con un 9%; en el tercer lugar Alajuela con un 5% y Cartago y Guanacaste con un 4% respectivamente; un 3% por ciento de los estudiados correspondió a Puntarenas y para Limón no hubo respuestas.

Como pregunta principal de esta encuesta se cuestionó a los participantes si consideraban que la población costarricense tenía acceso universal a los servicios de salud de primer nivel. De los resultados obtenidos, un 35% consideró que sí lo hay y un 65% de los participantes cree que no hay acceso universal a los servicios de salud de primer nivel en el país.

Con el fin de determinar en donde se encuentra la población más afectada por el acceso restringido a los servicios de salud de primer nivel, se les consultó a los encuestados cuál población se encuentra más expuesta a no contar con acceso o con acceso limitado a los servicios de salud de primer nivel y según sus respuestas,

quienes tienen los primeros tres lugares con un acceso menor a la salud de primer nivel son los indígenas, personas de escasos recursos y los indigentes.

El primer lugar ocupado por los indígenas del país tiene un total de 85% de las respuestas en la encuesta. Esta población para el 2011 era de 104,143 personas, lo que representa un 2,4% de la población total del país. Esta población tiene un acceso muy restringido a los servicios de salud. Se puede mencionar como ejemplo la noticia que circuló en el pasado mes de octubre en donde una indígena de la región montañosa de Boyei murió por falta de atención oportuna. A ella la tuvieron que llevar en una camilla hechiza a pie por medio de la montaña durante 12 horas hasta llegar a un punto en donde la esperaba la ambulancia, sin embargo, fue mucho el tiempo que tardó en ser atendida y murió. Esta no ha sido la única vez que esto pasa, aquí se deja ejemplificado la carencia en el acceso a la salud de primer nivel de la que esta población adolece.

En contraparte a esta noticia, la Caja Costarricense de Seguro Social con el fin de garantizar el acceso oportuno a los medicamentos de los pacientes de las comunidades alejadas y de difícil acceso del Área de Salud de Talamanca y Área de Salud del Valle la Estrella, han innovado en un moderno servicio de mensajería por medio de “drones”, disminuyendo la entrega de medicamentos que va de entre tres horas a tres días, a ser de tan solo 45 minutos.

En segundo lugar se ubicaron las personas de bajos recursos, quienes representan para el año 2016 en el país un 20,5% del total de la población. Los categorizados que viven en pobreza lo hacen con un promedio mensual de \$84,25 por persona, mientras que en pobreza extrema con \$47,48 por mes. Se ha comprobado que hay una relación directa entre las enfermedades y la condición socioeconómica. En Costa Rica dos economistas pusieron en marcha un estudio para demostrar si esta premisa es cierta y cuáles son las enfermedades que más padece la población de los diferentes estratos socioeconómicos, dicha investigación fue hecha por el Dr. Juan Rafael Vargas Brenes y el M.Sc. Pablo Slon Montero, especialistas del Posgrado en Economía y Salud de la Universidad de Costa Rica (UCR).

Dicha investigación determinó como dato relevante que en las zonas rurales las personas no pobres usan en un 31,24% más los servicios de salud en relación con los pobres que los usan en un 28,4%. Por otra parte, fuera de la región central las personas pobres acuden en un 39,27% más a las consultas de la CCSS y Ebais que los que no son pobres en un 32,9%. También se refirieron a las personas que no son aseguradas, de ellas un 13,33% de las que usan los servicios de salud son pobres y un 6,9% sí cuentan con recursos económicos. En cuanto a la percepción de los servicios de salud fue otra variable analizada y se concluyó que las personas de más bajos ingresos que usan los servicios desconocen más acerca de los programas que ofrece la CCSS y el Ministerio de Salud, no confían en el médico y sienten que tienen más inconvenientes para conseguir una cita que las personas con más ingresos.

El tercer lugar lo tienen los indigentes. Estos para octubre de 2014 eran alrededor de 1.092 personas que viven en condiciones de indigencia en el centro de la capital, quienes por sus mismas condiciones no acceden fácilmente a los servicios médicos. En las siguientes posiciones de la encuesta realizada se encuentran los adultos mayores, adultos y los niños en el último lugar.

En aras de determinar cuáles son los lugares con mayor retracción en el acceso a los servicios médicos, se preguntó en la encuesta ¿cuáles son las zonas que tienen un acceso más restringido a la salud de primer nivel? y los resultados fueron los siguientes; para la zona de territorios indígenas 29% opinó que el acceso era nulo, 65% que era mínimo, un 5% dijo que era regular y tan solo el 1% dijo que esta zona tenía un buen acceso a los servicios médicos. Al analizar las zonas marginales los resultados dicen que 10% consideró nulo el acceso a la salud de primer nivel, el 60% cree que es mínimo, un 25% dijo que era regular y solo un 4% consideró que era bueno. A la consulta sobre las zonas rurales se determinó que el 34% dijo ser un servicio mínimo a los servicios de salud de primer nivel, un 59% opinó que el servicio ofrecido era regular, los que consideraron que este era bueno fueron un 5% y un 0% cree que es nulo. Cuando se consultó con respecto a las zonas costeras los resultados dijeron que, un 31% consideraba que el servicio ofrecido es mínimo, un

64% opinó ser regular, un 5% calificó que es un servicio bueno y un 0% consideró el acceso a los servicios médicos de primer nivel nulo.

A raíz de la información recolectada a través de las preguntas a los participantes encuestados se puede observar un patrón en los resultados logrados. Se percibe que el acceso a los servicios de salud de primer lugar en estas zonas de Costa Rica es de mínimo a regular. En los cuatro casos se logra un rango en los resultados, en el que el mínimo es de un uno por ciento y el máximo llega a ser de tan solo un cinco por ciento.

Para definir los factores que influyen en que la población de Costa Rica no tenga acceso universal a los servicios de salud de primer nivel, se consultó acerca de cinco de ellos, los cuales fueron valorados del 1 al 5, colocando el número uno como el de mayor importancia y el cinco de menor importancia.

Los encuestados valoraron el factor ubicación de los centro de salud en donde el 28% lo consideró como un factor muy importante, un 22% lo consideró como un factor nada importante, 18% dijo ser un importante, 17% indiferente y 13% poco importante, a raíz de estos resultados se puede notar como este no es un factor determinante a la hora de valorar el acceso a los servicios de salud de primer nivel.

En un informe del estado de la región que se llevó a cabo en 2011 por la autora María Fernanda Torres Varela, se determinó que para el primer nivel de atención en Costa Rica su modelo principal son los EBAIS, estos están ubicados en 103 áreas de salud, estas a su vez se reparten sectorialmente según la porción de población a atender. En estas áreas de salud se dan cinco programas de atención integral a varias poblaciones, que son niños, adolescentes, mujeres, adultos y adultos mayores.

Como mínimo se estima que un EBAIS se encarga de dar atención al 5% de la población total del área de salud a la que pertenece. Por otro lado, la cantidad máxima de la población atendida en este primer nivel es de un 25% del total de la población en esa área de salud, como ejemplo están las áreas de salud de Garabito, Guatuso, Montes de Oro y San Pablo.

Al analizar las desigualdades entre sectores urbanos y rurales, no parece que haya grandes diferencias en cuanto al número de EBAIS entre una zona u otra. Lo que indica que el primer nivel de atención, es inclusivo para todos los territorios. Se puede mencionar como ejemplo, que en una zona meramente rural como es Upala, existen 11 EBAIS, la misma cantidad con la que cuenta el área urbana de San Sebastián - Paso Ancho.

El segundo factor analizado corresponde al costo económico de estos servicios de salud como impedimento al acceso y los encuestados determinaron en un 35% que era muy importante, un 14% dijo que era importante o indiferente, el 23% opinó que es poco importante y un 12% dijo que este factor era nada importante. Se puede determinar que la opinión está dividida entre quienes creen que el factor económico para la salud es determinante para el acceso.

Cabe recalcar que en el país debido a algunos factores como las largas filas en los centros médicos que ofrece el Estado y las citas programadas para muchos meses o incluso años después, causa que cada vez sean más las personas interesadas en comprar un seguro, con este método los costos de los servicios médicos varían dependiendo del tipo de producto que se quiera adquirir, de cómo está compuesto el grupo familiar o el individuo que se quiera asegurar, de acuerdo con la calidad de los servicios e incluso dependerá de la edad del individuo y del género.

Lo tiempos de espera como factor que limite el acceso a la salud fue catalogado de la siguiente manera, muy importante 20%, importante 23%, indiferente 25%, 17% poco importante y 14% nada importante. Para este factor el estado de los tiempos de espera es crítico, por mencionar un diario ejemplo hay listas de espera para una cirugía de dos y tres años, que tienen entre 2.000 y 3.000 pacientes pendientes para operación en un cierto hospital.

Esto sucede, ya que, muchas veces a las unidades de atención de menor tamaño no se les asigna de los medios requeridos para dar solución inmediata y acaban por referir a los pacientes por falta de capacidad para resolver, estas referencias van a dar a un hospital clase A pudiendo ser resueltos en centros clase C o B.

La atención oportuna va muy ligada al tema de los tiempos de espera, en donde las citas o cirugías en algunos casos se programan para fechas en donde el problema evidentemente se ha agravado y las personas requieren de un apoyo por fuera del Estado, los encuestados lo consideraron en un 6% muy importante, 22% importante, 39% indiferente, para un 30% poco importante y nada importante un 12%.

La calidad del servicio fue valorada por los encuestados como 14% muy importante, 20% importante, 17% indiferente, para un 12% poco importante y nada importante un 31%. En este tema Costa Rica ha sobresalido, incluso mundialmente, por ejemplo para febrero 2014 en un índice lanzado por International Living el país fue catalogado como el cuarto del mundo que ofrece la mejor calidad de servicios de salud, en este índice se toma en cuenta el costo de la atención, la calidad de la misma, como también el número de habitantes por médico y el número de camas de hospital por cada 1.000 habitantes.

Considerando las facilidades se consultó en la encuesta cuáles son las que el sistema de salud ofrece a la población; se estimó que la facilidad mayor es el costo económico con un 61%, en segundo lugar se posicionó la ubicación de los centros con un 24% y en último lugar la atención oportuna con un 15%.

También se consultó a la población encuestada la frecuencia con la que hace uso de los centros médicos anualmente y los resultados fueron los siguientes: menos de una vez al año el 42%, quienes los usan de 1 a 5 veces fueron un 49% y tan solo un 9% hace uso más de seis veces al año.

Se le pidió a las personas encuestadas que dieran sus recomendaciones al sistema de salud costarricense para que haya acceso universal a los servicios de salud, dentro de los comentarios más destacados estuvieron los siguientes:

→ “Movilidad constante a zonas menos pobladas o personas no capaces de movilizarse. Además, de hacerlo de manera constante.”

- “Analizar los factores que influyen en que no se esté brindando un acceso universal a los servicios de salud.”

- “Continuar con el servicio de citas por Internet, uso de expediente electrónico, desarrollar mejores contratos para que los médicos especialistas dejen de trabajar por fuera, ya que, estos biombos son corrupción.”

- “Ingresar a zonas indígenas. Mejores servicios y medicamentos. Más cantidad de centros de salud. Menores tiempos de espera para citas de operación, exámenes y otros.”

- “Establecer las jornadas de trabajo necesarias para que se brinde servicio las 24 horas por parte de personal con todas sus capacidades al no exceder las jornadas de trabajo permitidas por el Código de Trabajo”

- “Equipar equitativamente todos los hospitales”

- “Apertura para la formación de especialistas en U privadas, reducción de listas de espera, mayor gasto en infraestructura y menos en salarios jugosos y exorbitantes”

- “Bajar el costo de las planillas, reduciendo los salarios millonarios de algunos de los funcionarios de mayor rango. Lo que crearía un mayor capital para la remodelación de los edificios, ampliaciones, parqueos, habitaciones y por supuesto compra de más equipo.”

→ “Atención, servicio y diagnóstico a tiempo de diferentes enfermedades... deben mejorar el tiempo de espera de las citas.”

Conclusiones

Se debe asegurar que todas las personas cuenten con acceso a la atención de salud conforme con sus necesidades y sin importar su capacidad de pago o ubicación en la que se encuentren para que en Costa Rica el sistema de salud sea eficiente y equitativo para toda la población. Si los habitantes no cuentan con estas condiciones, las disparidades en temas de salud producen grandes diferencias en la esperanza de vida, esto no sólo comparando entre países, sino que dentro del mismo territorio. Las desigualdades en la salud de la población proyectan muchos riesgos, por mencionar tan solo uno, los brotes de enfermedades para todos los habitantes.

Ofrecer al país una cobertura para todos llega ser todo un desafío económico para las autoridades de salud, sin embargo, como se planteó anteriormente el sistema financiero de la salud pública (de la cual gozan todos en el país) está basado en pagos directos de trabajadores y patronos, no basado en la partidas de impuestos, haciéndolo un sistema robusto. Las necesidades en la administración de los centros y los recursos de salud que hay en el país están identificadas y solo es necesario que las acciones de inversión y mejoramiento sigan adelante y no se detengan para que el país no entre en un retroceso, sino que por el contrario lograr innovación en temas de salud.

La opinión de los costarricenses encuestados en su mayoría, por 65%, es que la población no cuenta con un acceso universal a los servicios de salud de primer nivel en el país, a pesar de esta consideración nuestro país ha sido catalogado mundialmente como uno de los cuatro mejores en cuanto a temas de salud se refiere. Se debe considerar que el país a través de los años se ha regido por una seguridad social que procura universalidad, unidad y solidaridad para todos en Costa Rica. A pesar de esto en el país se ha construido hasta el momento una

cultura general en la ciudadanía dispuesta a defender la CCSS como símbolo del Estado Social de Derecho y del bienestar ciudadano.

Las zonas de país que por algunas razones no cuentan con el acceso de forma directa a los servicios de salud, como zonas indígenas o marginales, no dejan de ser prioridad para las autoridades de salud, el poder proveer el acceso universal a la salud de primer nivel es trabajo de siempre para quienes trabajan por la salud. De hecho en estas zonas no dejan de recibir atención y constantemente se procura se implementar métodos alternos para proveer salud con más eficiencia, por ejemplo la utilización de los drones para llegar a las zonas indígenas más alejadas en el menor tiempo posible.

Recomendaciones

Con base en los resultados obtenidos en la encuesta que se aplicó a 100 personas del territorio nacional, se puede llegar a dos recomendaciones principales, estas son, primero una mayor inversión en cuanto a materia de salud se trata y la segunda recomendación es mejorar la administración de los centros médicos del país y sus recursos.

Para que los servicios de salud ofrezcan un mayor acceso y mejoren continuamente es necesaria una inversión constante en ellos. El sistema financiero que tiene el estado en la prestación de servicios de salud es un sistema bastante sólido, esto basado en que los ingresos con los que cuenta son ingresos directos y no provenientes de alguna repartición del gobierno de impuestos, patrones y trabajadores, públicos y privados, sin importar el salario que tengan son aportadores al sistema de salud del país. Dicho esto, es obligación de la CCSS en usar este dinero que todos pagamos en invertir y mejorar los servicios que brindan a todos los habitantes del país, sin importar estrato social o ubicación geográfica.

Cabe recalcar la CCSS tiene planeada una millonaria inversión en infraestructura, compra de equipos médicos, tecnologías de información y comunicaciones para el

periodo 2015 a 2019, con el objetivo de satisfacer las muchas necesidades de los asegurados en todo el territorio costarricense, para esto se invertirá un monto total de ¢438.743 millones para las múltiples obras a realizar. Acciones como estas son necesarias y harán que el acceso y la calidad del país mejoren y satisfaga las necesidades de la población.

La segunda recomendación planteada es mejorar la administración de los centros médicos del país y sus recursos, esto con el fin de reforzar los servicios médicos del primer y segundo nivel, es decir, los EBAIS y las áreas de salud de las comunidades, esto porque al suministrar con moderna infraestructura, completamente equipada, en perfecto funcionamiento y contando con a total disposición el equipo humano necesario, se ayudará a evitar que los pacientes sean referidos a los hospitales de tercer nivel como son San Juan de Dios, Dr. Calderón Guardia y Hospital México, así se logrará mejorar la prestación de los servicios a los asegurados, adecuándolos a las condiciones demográficas de la zona y las patologías cambiantes de los asegurados. Al final todo esto hará a los servicios más eficientes, logrando que las citas que duran meses en darse, las operaciones que tardan mucho tiempo en realizarse e incluso las largas filas disminuyan o hasta desaparezcan.

Anexos

Anexo 1: Encuesta



Facultad de Ciencias Empresariales

Seminario de Graduación

¿Cómo garantizar el acceso universal a la población de servicios de salud de primer nivel?

Introducción

Con el presente cuestionario se pretende conocer y analizar la situación del acceso universal de la población a los servicios de salud de primer nivel en Costa Rica. La información que nos proporcione será de carácter confidencial y utilizada únicamente para fines académicos.

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada enunciado y responda de la manera más clara y honesta. Le llevará aproximadamente 5 minutos en poder completarla. Se le agradece de antemano su valiosa colaboración.

Preguntas

1. Género

- Femenino
- Masculino

2. Edad

- 18 a 30
- 31 a 40
- 41 a 50
- 51 a 64
- 65 en adelante

3. Residencia

- San José
- Guanacaste
- Heredia
- Limón
- Alajuela
- Puntarenas
- Cartago

4. ¿Considera usted que la población costarricense tiene acceso universal a los servicios de salud de primer nivel?

- Sí
- No

5. ¿Cuál población considera usted que está más expuesta a no contar con acceso o con acceso limitado a los servicios de salud de primer nivel? (Puede marcar más de una opción)

- Niños
- Adultos
- Adultos mayores
- Pueblos indígenas
- Personas de escasos recursos
- Indigentes

Otro (especifique)

6. ¿Cuáles zonas considera usted que tienen un acceso más restringido a la salud de primer nivel?

	Nulo	Mínimo	Regular	Bueno
Territorios indígenas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zonas marginales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zonas rurales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zonas costeras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. ¿Cuáles factores considera usted que influyen en que la población de Costa Rica no tenga acceso universal a los servicios de salud de primer nivel? Valorándolos del del 1 al 5, siendo el 1 el de mayor importancia y el 5 el de menor importancia.

	1	2	3	4	5
Ubicación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Costo económico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiempos de espera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atención oportuna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Calidad del servicio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Otro (especifique)

8. ¿Cuáles son las facilidades que el sistema de salud brinda a la población? (Puede marcar más de una opción)

- Ubicación
- Costo económico
- Atención oportuna

Otro (especifique)

9. ¿Con qué frecuencia utiliza usted los servicios de salud?

- Menos de una vez al año
- De 1 a 5 veces al año
- Más de 6 veces al año

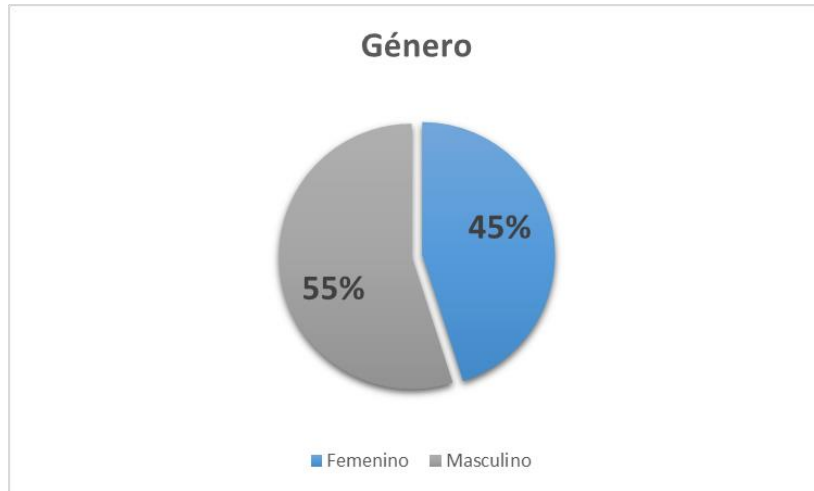
10. ¿Qué recomendaciones brindaría usted al sistema de salud costarricense para que haya acceso universal a los servicios de salud?

¡Fin!

Anexo 2: Gráficos.

Gráfico n°1

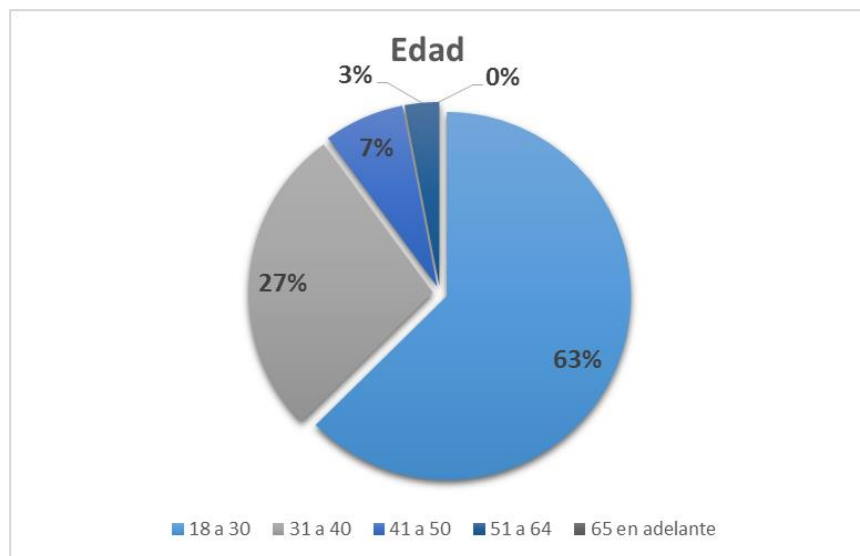
Genero de encuestados



Fuente: Elaboración propia

Gráfico n°2

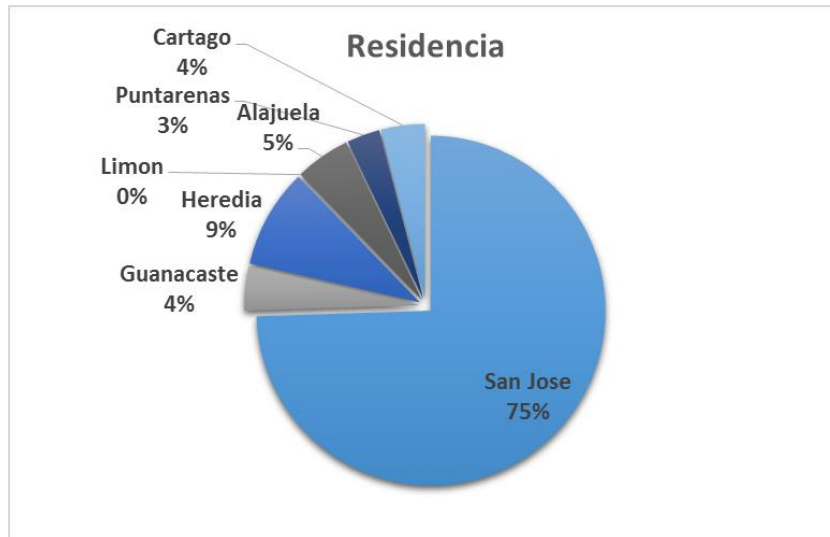
Edad de encuestados



Fuente: Elaboración propia

Gráfico nº3

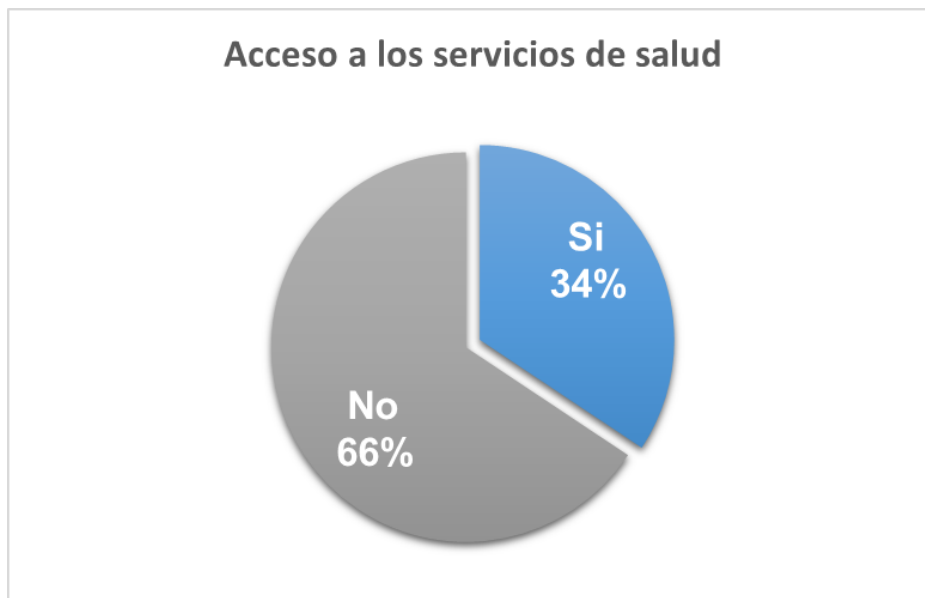
Residencia de encuestados



Fuente: Elaboración propia

Gráfico nº4

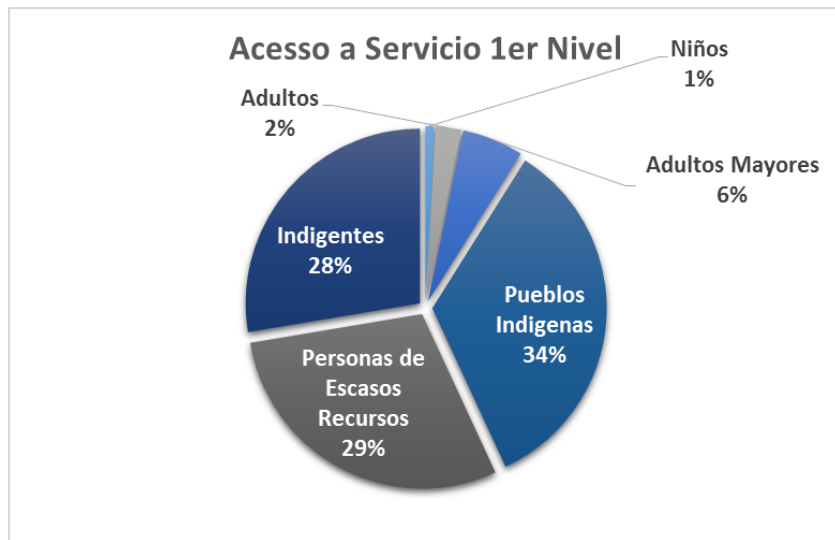
Consideración de acceso a los servicios médicos



Fuente: Elaboración propia

Gráfico n°5

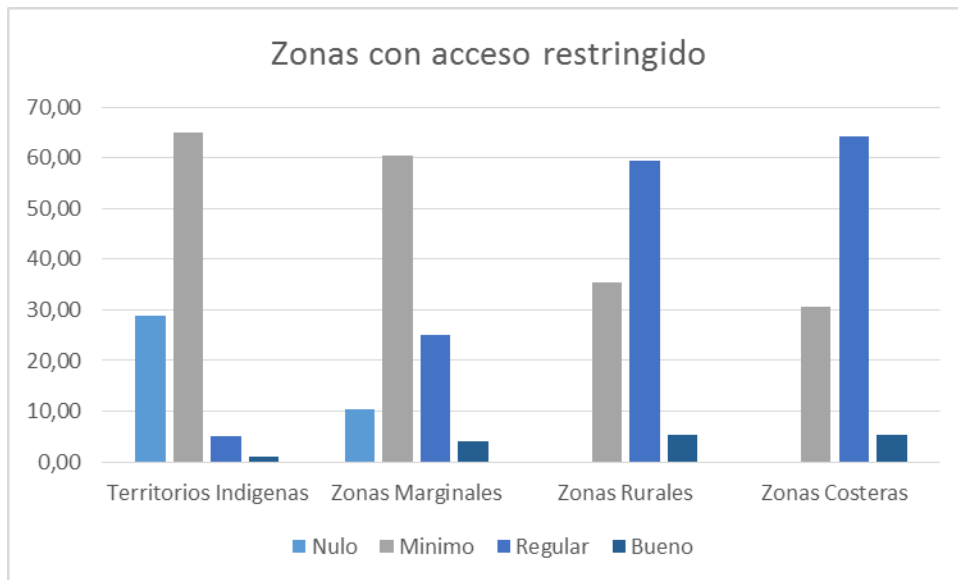
Acceso de la población a los servicios de salud



Fuente: Elaboración propia

Gráfico n°6

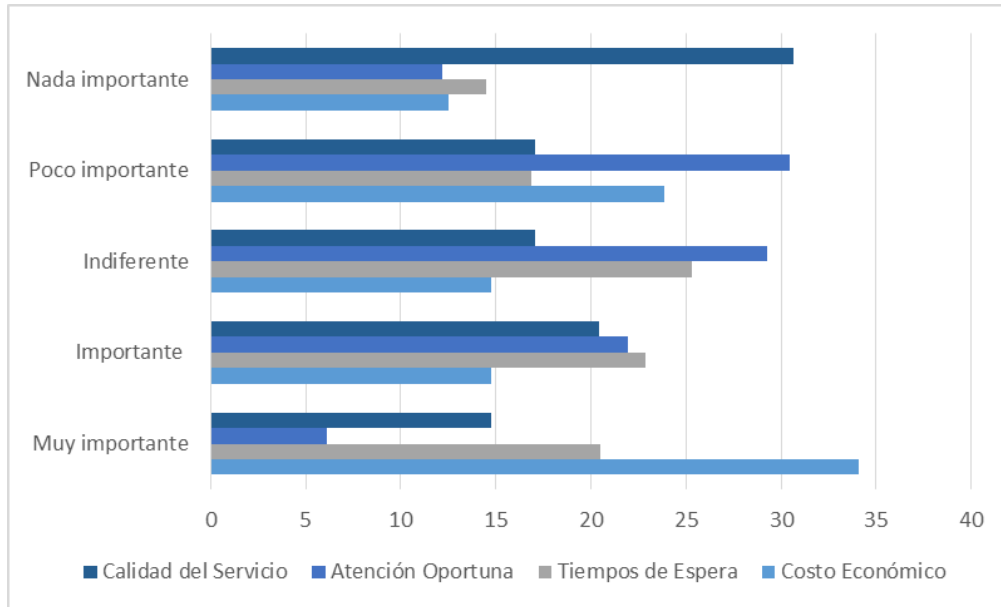
Zonas con menor acceso a servicios de salud



Fuente: Elaboración propia

Gráfico n°7

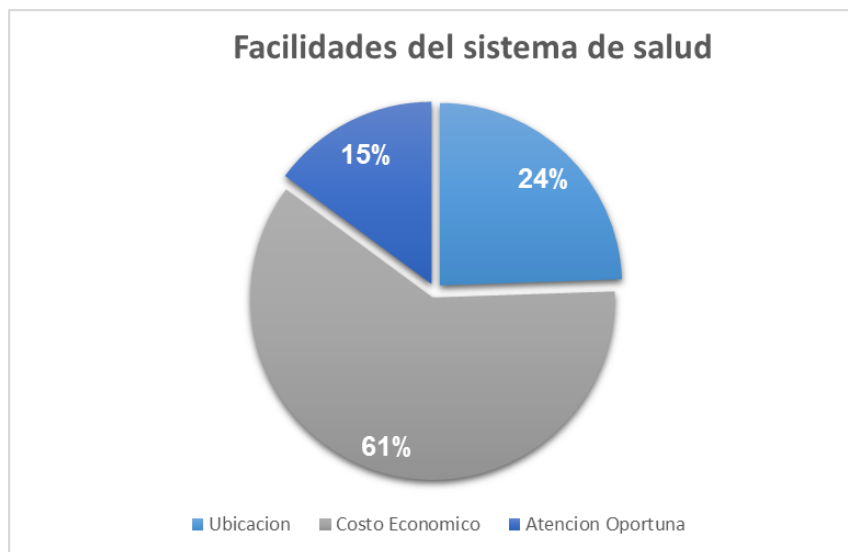
Factores que restringen el acceso a la salud



Fuente: Elaboración propia

Gráfico n°8

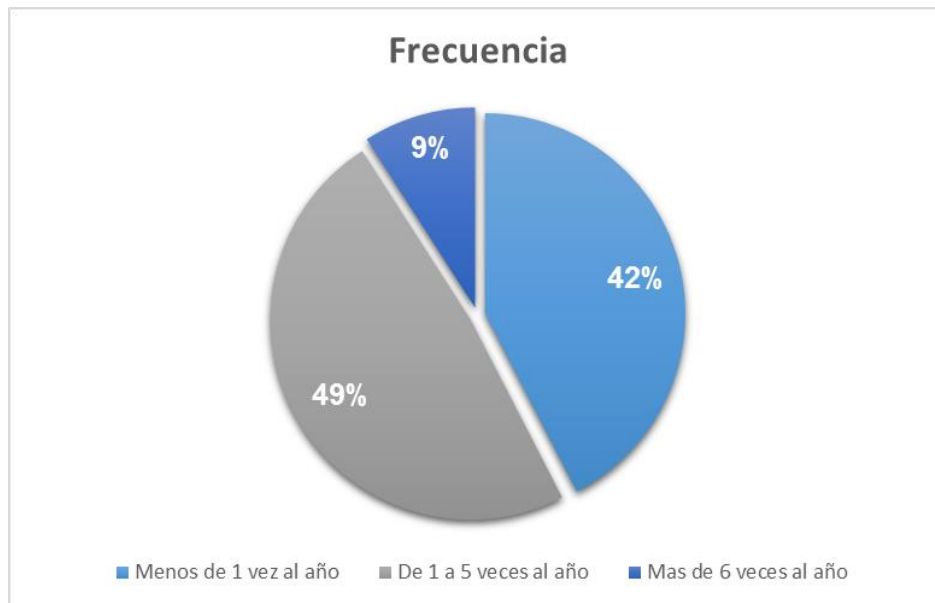
Facilidades para el acceso a servicios de salud



Fuente: Elaboración propia

Gráfico n°9

Facilidades para el acceso a servicios de salud



Fuente: Elaboración propia

Referencias

- Banco Mundial. (2015). Cobertura de salud alcanza a más de 46 millones de personas en América Latina y el Caribe, dice informe de OPS/OMS y Banco Mundial. Recuperado de: <http://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2015/06/22/health-coverage-reaches-46-million-more-in-latin-america-and-the-caribbean-says-new-paho-who-world-bank-report>
- Bortoli, S, Bassalobre-Garcia, A y Ludovic R. (2015). “Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud: la identificación de prioridades de investigación en la enfermería en América Latina”. Recuperado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=35812&lang=es
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2014). Retos de Costa Rica para alcanzar la cobertura universal en salud. Recuperado de: <http://www.ccss.sa.cr/seguro/index.php/11-ccss/256-retos-de-costa-rica-para-alcanzar-la-cobertura-universal-en-salud>
- Jiménez, J. (2016). Salud pública necesita fortalecerse y reestructurarse para afrontar una futura crisis. Recuperado de: <http://www.elpais.cr/2016/09/06/salud-publica-necesita-fortalecerse-y-reestructurarse-para-afrontar-una-futura-crisis/>
- Ministerio de Salud de Costa Rica, (2014). Análisis de situación de salud en Costa Rica. Recuperado de: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/analisis-de-situacion-de-salud/2618-analisis-de-situacion-de-salud-en-costa-rica/file>
- Pan American Health Organization. (2014). El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud es el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar. Recuperado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10111%3A2014-acceso-universal-salud-cobertura-universal-salud-compromiso-toda-sociedad&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es
- Salazar Zeledón, K. (2015). Medición de inequidades sociales en salud. Recuperado de: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2015/10/30/medicion-de-inequidades-sociales-en-salud.html>
- Salud en las Américas. (2012). Costa Rica. Rescatado de: http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=31&Itemid=141&lang=es

- Salud en las Américas. (2012). Determinantes e inequidades en salud. Recuperado de: http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=58%3Ahealth-determinants-and-inequalities&catid=24%3Achapters&Itemid=165&lang=es
- UNICEF. (2016). Unicef destaca avances de Costa Rica, pero le pide mayor esfuerzo por la niñez. Recuperado de: <http://www.wradio.com.co/noticias/internacional/unicef-destaca-avances-de-costa-rica-,pero-le-pide-mayor-esfuerzo-por-la-ninez/20160908/nota/3240685.aspx>
- Mohs, E. (2012). Extensión y universalización de la CCSS. Recuperado de: http://www.nacion.com/opinion/foros/Extension-universalizacion-CCSS_0_1243675866.html
- Serrano, M y Serrano, J. (2016). Reporte de Pobreza. Recuperado de: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/Web-inec/POBREZA/2016/Marzo_2016/Informe%20pobreza-mar16.pdf
- Elcomercio.com. (2016). Costa Rica reduce la pobreza al nivel más bajo de los últimos siete años. Recuperado de: <http://www.elcomercio.com/tendencias/costarica-reduccion-pobreza-estadisticas-investigacion.html>
- hablacostarica.com. (2012). Censo 2011: Población Indígena De Costa Rica Aumenta 39%. Recuperado de: <http://hablacostarica.com/articles/11639-censo-2011-poblacion-indigena-de-costa-rica-aumenta-39>
- Guerrero, A. (2016). Indígena muere tras doce horas de caminar en busca de atención médica. Recuperado de: <http://www.crhoy.com/nacionales/indigena-muere-tras-doce-horas-de-caminar-en-busca-de-atencion-medica/>
- Presidencia.go.cr. (2016). CCSS utilizará drones para llevar medicamentos a indígenas. Recuperado de: <http://presidencia.go.cr/comunicados/2016/09/ccss-utilizara-drones-para-llevar-medicamentos-a-indigenas/> .
- Rojas Arias, E. (2015). Relación entre enfermedad y pobreza se confirma en Costa Rica. Recuperado de: <http://semanariouniversidad.ucr.cr/suplementos/crisol/relacin-entre-enfermedad-y-pobreza-se-confirma-en-costa-rica/>
- Ugarte, J. (2015). Cerca de 1.092 indigentes habitan centro de San José; municipio indica que problema repercute salud pública. Recuperado de: <http://www.crhoy.com/archivo/cerca-de-1-092-indigentes-habitan-centro-de-san-jose-municipio-indica-que-problema-repercute-salud-publica/nacionales/>

- Torres Varela, M. (2011). “Cobertura de los Servicios Sociales y los Programa de Combate a la Pobreza en Costa Rica”. Recuperado de: http://www.estadonacion.or.cr/files/biblioteca_virtual/otras_publicaciones/Pobreza%20ruralCA/Informes/Informe%20social%20-%20COSTA%20RICA.pdf
- Gutiérrez, T. (2013) Seguros médicos: costo varía por edad, sexo y servicio requerido. Recuperado de: <http://www.crhoy.com/archivo/seguros-medicos-costo-varia-por-edad-sexo-y-servicio-requerido/nacionales/>
- Sánchez Arias, M. (2013). Listas de espera en la CCSS. Recuperado de: http://www.nacion.com/opinion/foros/Listas-espera-CCSS_0_1460653925.html
- Guerrero, A. (2014). Costa Rica es el cuarto país que proporciona la mejor salud en el mundo. Recuperado de: <http://www.crhoy.com/archivo/costa-rica-es-el-cuarto-pais-que-proporciona-la-mejor-salud-en-el-mundo-u1l7m2x/nacionales/>
- Otárola, S. (2015). CCSS invertirá más de €400 mil millones en infraestructura hospitalaria y equipo médico. Recuperado de: <http://gobierno.cr/ccss-invertira-mas-de-%C2%A2400-mil-millones-en-infraestructura-hospitalaria-y-equipo-medico/>